**EB30-N-20.016**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**

# NORMAS PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

**1ª Edição**
**2024**

EB30-N-20.016



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

# NORMAS PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

1ª Edição
2024



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**
**(Diretoria Geral do Pessoal/1860)**
**DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY**

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 486, DE 2 DE ABRIL DE 2024

Aprova as Normas para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército (EB30-N-20.016), 1ª Edição, 2024.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, no art. 44, das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e no art. 9º inciso II, do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª Edição, 2023, aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 64485.004983/2023-35, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Normas para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército (EB30-N-20.016), 1ª Edição, 2024.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 091-DGP, de 10 de outubro de 2001, que aprovou as Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército.

Art. 3º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor em 2 de maio de 2024.

General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 15, de 12 de abril de 2024)

| FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM) |
|---|

| NÚMERO DE ORDEM | ATO DE APROVAÇÃO | PÁGINAS AFETADAS | DATA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## ÍNDICE DE ASSUNTOS


| | | | Art. |
|---|---|---|---|
| CAPÍTULO I | - | DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS | |
| Seção I | - | Da Finalidade ........ | 1º |
| Seção II | - | Do Objetivo ........ | 2º |
| Seção III | - | Da Legislação de Referência........ | 3º |
| Seção IV | - | Das Conceituações ........ | 4º |
| CAPÍTULO II | - | DAS PREMISSAS BÁSICAS ........ | 5º |
| CAPÍTULO III | - | DAS ATRIBUIÇÕES | |
| Seção I | - | Das Organizações Militares de Saúde ........ | 6º |
| Seção II | - | Da Comissão Interna de Planejamento Familiar ........ | 7º |
| Seção III | - | Das Regiões Militares ........ | 8º |
| Seção IV | - | Da Diretoria de Saúde ........ | 9º |
| CAPÍTULO IV | - | DA CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DA CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA | |
| Seção I | - | Da Contracepção Cirúrgica Voluntária ........ | 10 |
| Seção II | - | Dos Procedimentos para Execução da Contracepção Cirúrgica Voluntária | 11 |
| CAPÍTULO V | - | DAS DISPOSIÇÕES FINAIS ........ | 12/13 |

ANEXO A - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS

ANEXO B - INDICAÇÕES DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA ABSOLUTAS E RELATIVAS

ANEXO C - TERMO DE ACEITAÇÃO

ANEXO D - FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

ANEXO E - COMISSÃO INTERNA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E PROCEDIMENTOS DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

ANEXO F - TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)

ANEXO G - TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)

ANEXO H - TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)

ANEXO I - TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)

ANEXO J - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (FEMININA)

ANEXO K - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (MASCULINA)

# NORMAS PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

## CAPÍTULO I

## DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

### Seção I

### Da Finalidade

Art. 1º As presentes Normas têm por finalidade regular os procedimentos necessários à aplicação do Programa de Planejamento Familiar (PPF) no âmbito das Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército.

### Seção II

### Do Objetivo

Art. 2º As presentes Normas têm por objetivo propiciar orientações e informações adequadas sobre planejamento familiar aos militares, dependentes e pensionistas do Exército.

### Seção III

### Da Legislação de Referência

Art. 3º Constitui legislação de referência para estas Normas:

I - Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988;

II - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências;

III - Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar;

IV - Portaria do Comandante do Exército nº 492, de 19 de maio de 2020, que aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031); e

V - Portaria do Comandante do Exército nº 1.742, de 18 de maio de 2022, que aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032).

### Seção IV

### Das Conceituações

Art. 4º Os conceitos básicos aplicáveis a estas Normas compreendem:

I - Planejamento Familiar: é um conjunto de ações destinadas a informar, educar e proporcionar a assistência médica especializada necessária para que os casais possam, de forma consciente, decidir, de acordo com as suas possibilidades de saúde física e psíquica, e conforme sua situação social e econômica, o número de filhos que desejarem, bem como o intervalo entre períodos de gravidez;

II - Controle de Natalidade: é uma política de governo, geralmente coercitiva, que objetiva a redução das taxas de natalidade de um país ou de uma região, por motivos econômicos ou demográficos. O único elo comum entre o planejamento familiar e o controle de natalidade é o uso de contraceptivos para se atingir os fins desejáveis;

III - Contracepção Hormonal: é o método contraceptivo que utiliza pílulas anticoncepcionais, hormônios injetáveis ou implantações subdérmicas, cuja composição inibe a ovulação;

IV - Contracepção Intrauterina: é o método contraceptivo que utiliza dispositivos, de plástico ou de metal, introduzidos no interior do útero;

V - Comportamental ou Natural: é um método contraceptivo que implica modificações no comportamento sexual do casal, visando a evitar relações sexuais durante o período fértil feminino;

VI - Métodos de Barreira: são contraceptivos que impedem a gravidez por meio de obstrução na ascensão dos espermatozoides ao útero;

VII - Contracepção Cirúrgica Voluntária: é o método contraceptivo que utiliza procedimentos cirúrgicos objetivando a esterilização, masculina ou feminina. Como é um método definitivo e, em geral, irreversível, deve ser desaconselhado o seu emprego precoce, estimulando-se a adoção de métodos reversíveis e compatíveis com a idade e o estado de saúde do paciente;

VIII - Vasectomia: é o procedimento cirúrgico que leva à esterilização masculina. É obtida pelo seccionamento dos canais deferentes, de modo a que os espermatozoides sejam impedidos de chegar à uretra;

IX - Laqueadura Tubária: é o procedimento cirúrgico que leva à esterilização feminina. Consiste em bloquear a trompa, de maneira tal que não haja o encontro entre os espermatozoides e o óvulo; e

X - Esterilização: é o procedimento utilizado com a finalidade de impedir a reprodução. Tornar infértil.

## CAPÍTULO II

## DAS PREMISSAS BÁSICAS

Art. 5º As premissas básicas aplicáveis a estas Normas compreendem:

I - a realização de procedimentos de contracepção cirúrgica é restrita às Organizações Militares de Saúde (OMS) que oferecerem, aos seus usuários, todos os métodos de contracepção reversíveis;

II - todos os métodos contraceptivos utilizados pelo Programa devem ter a expressa concordância do(a) interessado(a), em plena capacidade de discernimento, contida em documento escrito, previsto no Anexo "C" destas Normas (Termo de Aceitação), após receber as devidas informações sobre riscos, efeitos colaterais, condições de reversibilidade e possibilidades de falha; e

III - é vedada a utilização de métodos não comprovados cientificamente, bem como a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática de esterilização.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

**Seção I**

**Das Organizações Militares de Saúde**

Art. 6º As Organizações Militares de Saúde têm como atribuições:

I - constituir uma Comissão Interna de Planejamento Familiar (CIPF), designada por ato do diretor da OMS e publicada em Boletim Interno (BI) essa constituição;

II - constituir a CIPF com oficiais médicos das áreas de Ginecologia/Obstetrícia, de Urologia ou Cirurgia Geral e Psiquiatra ou psicólogo e enfermeiro, preferencialmente de carreira. Sempre que possível, deve ser acrescida de um Assistente Social;

III - Na impossibilidade da constituição de uma equipe nos moldes do inciso anterior, poderá ser constituída uma equipe mínima composta por: três oficiais médicos, sendo um, obrigatoriamente, ginecologista/obstetra e um enfermeiro, amparada por parecer de psicólogo ou psiquiatra, podendo ser um profissional autônomo;

IV - cadastrar a CIPF na FIGOMIS 2, incluindo o número do BI e a data;

V - executar o Programa de Planejamento Familiar por meio da CIPF;

VI - exercer fiscalização direta e permanente sobre a CIPF, no sentido de evitar possíveis distorções na execução do PPF;

VII - remeter à Secretaria de Saúde local a Ficha Individual de Notificação de Laqueadura Tubária e Vasectomia, prevista no Anexo "D" destas Normas, quando da realização de contracepções cirúrgicas; e

VIII - remeter à Região Militar, semestralmente, a tabela demonstrativa dos casos de procedimentos de contracepção cirúrgica realizados, conforme o Anexo "E" destas Normas.

**Seção II**

**Da Comissão Interna de Planejamento Familiar**

Art. 7º A CIPF tem como atribuições:

I - executar o Programa de Planejamento Familiar de acordo com o estabelecido nestas Normas;

II - reunir-se, periodicamente, para avaliar os resultados obtidos pelo Programa e, extraordinariamente, para apreciação dos casos em que haja indicação de contracepção cirúrgica;

III - realizar palestras informativas sobre a importância do planejamento familiar para os casais e envidar esforços no sentido de convencê-los da eficácia dos meios contraceptivos temporários, com a finalidade de postergar, ao máximo, a contracepção cirúrgica;

IV - registrar, em livro de atas, todos os assuntos abordados em reunião;

V - solicitar a assinatura do Termo de Intenção de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Anexo "F" ou "G") por parte da pessoa interessada em submeter-se à contracepção cirúrgica

voluntária;

VI - nos casos indicados para contracepção cirúrgica, anexar ao prontuário do paciente o Termo de Intenção de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Anexo “F” ou “G” destas Normas) e o Termo de Aceitação de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Anexo “H” ou “I” destas Normas), assinados pelo interessado e por todos os componentes da comissão, assim como um relatório médico completo, justificando a indicação cirúrgica, também assinado pelos componentes da comissão;

VII - elaborar, semestralmente, a tabela demonstrativa dos casos de procedimentos de contracepção cirúrgica e encaminhá-la para análise do Diretor da OMS;

VIII - preencher o documento de notificação compulsória;

IX - exigir, obrigatoriamente, parecer psiquiátrico ou psicológico do interessado(a); e

X - orientar, por razões técnicas, éticas, morais e jurídicas, os(as) pacientes sobre os métodos contraceptivos contidos no Anexo “A” destas Normas.

**Seção III**

**Das Regiões Militares**

Art. 8º As Regiões Militares, por meio dos Inspetores de Saúde, têm como atribuições:

I - controlar, por meio da Inspetoria de Saúde de Região Militar (ISRM), o PPF das OMS subordinadas, particularmente quanto às indicações de contracepções cirúrgicas; e

II - informar à Diretoria de Saúde (D Sau) possíveis distorções detectadas na execução do PPF, bem como as medidas adotadas para solucioná-las.

**Seção IV**

**Da Diretoria de Saúde**

Art. 9º A Diretoria de Saúde tem como atribuição prestar assessoramento técnico e ético às OMS, quando necessário.

CAPÍTULO IV

DA CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DA CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

**Seção I**

**Da Contracepção Cirúrgica Voluntária**

Art. 10. Em face da irreversibilidade da contracepção cirúrgica, a opção por este método somente será permitida nas seguintes condições:

I - em militares e seus dependentes com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos;

II - prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, à pessoa interessada, o aconselhamento por parte da CIPF, visando a

desencorajar a esterilização precoce, possibilitar o conhecimento dos outros métodos contraceptivos e ensejar a reflexão pessoal; e

III - em casos cuja gestação acarrete risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, devidamente registrados em relatório médico, de acordo com as indicações constantes no Anexo "B" destas Normas.

§ 1º A contracepção cirúrgica somente será realizada por meio de Laqueadura Tubária, Vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada a utilização de Histerectomia e Ooforectomia, para tal fim.

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

§ 3º A contracepção cirúrgica em pessoa absolutamente incapaz somente poderá ocorrer mediante autorização judicial.

§ 4º A CIPF deve evitar qualquer forma de indução à contracepção cirúrgica, limitando-se, apenas, a prestar todos os esclarecimentos sobre o método, sendo que todos os cuidados devem ser tomados no sentido de que a decisão do(a) interessado(a) seja a mais consciente possível.

§ 5º Antes da aceitação da contracepção cirúrgica como método de escolha, deve o médico informar ao(à) interessado(a) da existência dos métodos temporários, suas indicações, contra-indicações e melhor adequabilidade, oferecendo-lhe a oportunidade de opção por um deles.

**Seção II**

**Dos Procedimentos para Execução da Contracepção Cirúrgica Voluntária**

Art. 11. Os requisitos necessários para execução da contracepção cirúrgica voluntária compreendem:

I - o preenchimento da declaração da intenção do(a) interessado(a), perante um oficial médico pertencente à CIPF, o qual manifesta a vontade de realização da contracepção cirúrgica;

II - avaliação do(a) interessado(a), à luz dos requisitos indispensáveis estabelecidos nestas Normas;

III - o compromisso de cumprir todas as formalidades necessárias ao agendamento do ato cirúrgico, manifestado pela aposição da assinatura do(a) interessado(a), no Termo de Intenção de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Anexo "F" ou "G" destas Normas);

IV - a presença do(a) interessado(a), do(s) orientador(es) e o tema da entrevista deverão ficar lavrados em livro de atas devidamente estabelecido para este fim e nas fichas constantes dos anexos "J" ou "K" destas Normas, que constarão do prontuário médico do(a) interessado(a);

V - após o período de aconselhamento, e tendo o(a) interessado(a) mantido sua decisão, deverá ser assinado o Termo de Aceitação de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Anexo "H" ou "I" destas Normas), assumindo a responsabilidade sobre sua decisão; e

VI - a cirurgia será considerada não prioritária, obedecendo aos agendamentos de cirurgias de rotina dos respectivos serviços.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. A realização de contracepção cirúrgica em desacordo com estas Normas submete o(s) autor(es) às penalidades disciplinares e ético-profissionais.

Art. 13. Os casos não previstos ou duvidosos, verificados na aplicação destas Normas serão submetidos ao Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), mediante assessoramento do Diretor de Saúde, com base na legislação pertinente.

## ANEXO A

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS

1. Comportamentais ou Naturais:
   a. rítmico;
   b. de **Billing**;
   c. coito interrompido; e
   d. Sintotérmico.
2. De Barreira:
   a. codom;
   b. diafragma;
   c. espermicidas;
   d. condom com geleia espermicida; e
   e. diafragma com geleia espermicida.
3. Contracepção Intrauterina:
   - dispositivo intrauterino.
4. Contracepção Hormonal:
   a. pílula combinada;
   b. pílula combinada de baixa dosagem;
   c. pílula sequencial;
   d. hormônios injetáveis; e
   e. implantes hormonais.
5. Contracepção Cirúrgica Voluntária:
   a. Laqueadura Tubária; e
   b. Vasectomia.

# ANEXO B

## INDICAÇÕES DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA ABSOLUTAS E RELATIVAS

1. Indicações Absolutas (independente do tamanho da prole):

a. doença hipertensiva ou renal crônica, grave, de difícil reversibilidade ou de controle insatisfatório;

b. diabetes **mellitus** nas formas vasculares;

c. cardiopatia crônica severa com insuficiência cardíaca grau III ou mais;

d. neuropatias graves não reversíveis;

e. doenças malignas em geral, com reserva de prognóstico de cura;

f. colagenoses graves, com repercussões viscerais;

g. anemias falciformes homozigóticas;

h. pneumopatias graves, condicionantes de restrições à capacidade vital;

i. flebopatias graves ou antecedentes de acidentes flebíticos, trombo-embólicos ou trombolíticos;

j. outros estados mórbidos graves, não passíveis de controle satisfatório, condicionantes de elevado risco reprodutivo;

k. cardiopatias congênitas ou adquiridas, que tragam risco de vida ao conjunto mãe/concepto.

2. Indicações Relativas (deve ser considerado o número de filhos e as aspirações reprodutivas do casal):

a. diabetes **mellitus** sem lesão vascular demonstrável;

b. psicoses não reversíveis;

c. isoimunização materna do fator Rh;

d. elevado risco genético de gerar filhos anormais;

e. quarta laparotomia infraumbilical, desde que haja, no mínimo, um filho vivo e em boas condições de saúde;

f. terceira laparotomia infraumbilical, desde que haja, no mínimo, dois filhos vivos e em boas condições de saúde;

g. nefropatia;

h. hepatopatia.

**ANEXO C**

**TERMO DE ACEITAÇÃO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

**TERMO DE ACEITAÇÃO**

Eu_______________________________________________________________________________________, abaixo assinado, declaro ser de meu conhecimento a existência e a possibilidade de utilização de método anticoncepcional temporário, prescrito para o(a) paciente e que fui devidamente orientado(a) quanto ao seu modo correto de uso, contraindicações, efeitos colaterais e possibilidades de falha.

________________,___de___________de_________.

_____________________________________________
paciente

**ANEXO D**

**FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

| FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA | |
|---|---|
| | |
| IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE | |
| Nome/Razão Social: | |
| | |
| C G C/CNPJ: | |
| | |
| | |
| DADOS DO PACIENTE | |
| Nome do Paciente: | |
| | |
| Data de Nascimento: | Número de Filhos: |
| | |
| ENDEREÇO | |
| | |
| | |
| INDICAÇÃO MÉDICA | |
| | |
| | |
| | |
| MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS UTILIZADOS ANTERIORMENTE | |
| | |
| Ogino-Knaus ( ) Temp. Basal ( ) Billings ( ) Sintotérmico ( ) Diafragma ( ) | |
| Preservativo ( ) Hormônio Oral ( ) DIU ( ) Hormônio Injetável ( ) | |
| | |
| Dados da Internação | |
| Data da Internação: | Data da Alta: |

# ANEXO E

## COMISSÃO INTERNA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E PROCEDIMENTOS DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

### COMISSÃO INTERNA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (COMPOSIÇÃO)

| Nº | COMPONENTES | ESPECIALIDADES |
|---|---|---|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |

### PROCEDIMENTOS DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

| PROCEDIMENTO | DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DO USUÁRIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MILITARES | | PENSIONISTA | DEPENDENTES | TOTAL |
| | ATIVO | INATIVO | | | |
| LAQUEADURA | | | | | |
| VASECTOMIA | | | | | |

**ANEXO F**

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)**

Eu, ______________________________________________________________________________,

(nome completo)

dependente de _____________________________________________________________________,

(posto/graduação, nome)

Prontuário nº __________________________, Identidade nº ____________________________,

solicito ao Sr Diretor_______________________________________________________________,
do ___________________________________________________(nome da OMS), a autorização para ser submetido(a) à contracepção cirúrgica voluntária. Comprometo-me a cumprir todas as formalidades previstas para tal procedimento, conforme o estabelecido na Portaria DGP/C Ex Nº __________, de ____ de ________________ de______.

___________________, ______, ______de __________de ___________.

_____________________________________
(Assinatura do requerente)

**ANEXO G**

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)**

Eu, ____________________________________________________________________________,

(nome completo, posto/graduação, identidade)

Prontuário nº__________, solicito ao Sr Diretor do________________________________________,

(nome da OMS)

autorização para ser submetido(a) à contracepção cirúrgica voluntária. Comprometo-me a cumprir todas as formalidades previstas para tal procedimento, conforme o estabelecido na Portaria DGP/C Ex nº ________, de____de________________ de______.

__________, ____, ____de __________de _____.

______________________________________

(Assinatura do requerente)

**ANEXO H**

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)**

Eu, ______________________________________________________________________________,

(nome completo)

Dependente de ____________________________________________________________________

Prontuário nº___________, aceito, por livre e espontânea vontade, em plena capacidade de discernimento, o procedimento da contracepção cirúrgica indicado.

Declaro que recebi total orientação e esclarecimento por intermédio da Comissão Interna de Planejamento Familiar, estando consciente dos riscos cirúrgicos, dificuldades de reversão e demais riscos do procedimento.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento da existência de outros métodos anticoncepcionais de caráter temporário, estando concorde em submeter-me à contracepção cirúrgica.

_____________________, ____, _____de ____________de ____.

_____________________________
(Assinatura do requerente)

_____________________________
(Testemunha)

_____________________________
(Testemunha)

**ANEXO I**

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)**

Eu, ______________________________________________________________________________,

(posto/graduação, identidade e nome )

prontuário nº___________________, solicito, por livre e espontânea vontade, em plena capacidade de discernimento, ao Sr Diretor do_____________________________, autorização para ser submetido (a) à contracepção cirúrgica voluntária.

Declaro que recebi total orientação e esclarecimento, por intermédio da Comissão Interna de Planejamento Familiar, estando consciente das dificuldades de reversão e demais riscos do procedimento solicitado.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento da existência de outros métodos anticoncepcionais de caráter temporário, porém, mesmo assim, decido-me pela contracepção cirúrgica.

__________________, ____, _____de ___________de _____.

_____________________________________________.
(Assinatura do requerente)

_____________________________________________.
(Testemunha)

_____________________________________________.
(Testemunha)

**ANEXO J**

**FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (FEMININA)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

fl

**FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (FEMININA)**

**Prontuário: ______________**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome: | | | | |
| Idade: | | | | |
| História Clínica Obstétrica: | | | | |
| Menarca: | Ciclos: | Gesta: | Para: | PA: mmHg: |
| Nº de filhos vivos: | | | | |
| Tipo de parto: | | | | |
| Anticoncepção: | | | | |
| Doenças Intercorrentes: | | | | |
| **I - SEÇÕES DE ORIENTAÇÃO** | | | | |

| | |
|---|---|
| Especialidade:<br>1) Data:<br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>2) Data:<br>Assn/Carimbo |
| Especialidade:<br>3) Data:<br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>4) Data:<br>Assn/Carimbo |
| Especialidade:<br>5) Data:<br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>6) Data:<br>Assn/Carimbo |

| | |
|---|---|
| Especialidade:<br>7) Data:<br><br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>8) Data:<br><br>Assn/Carimbo |

**II - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA** - Parecer

Data:

Assn/Carimbo

**III - PSICOLOGIA** - Parecer

Data:

Assn/Carimbo

**IV - SERVIÇO SOCIAL** - Parecer

Data:

Assn/Carimbo

**V - CHEFIA DA UNIDADE MATERNO INFANTIL** - Parecer

Data:

Assn/Carimbo

**VI - DIVISÃO DE MEDICINA** - Parecer

Data:

Assn/Carimbo

**VII - CONCLUSÃO**

Paciente submetida à________________________________________, sendo realizada laqueadura tubária.
(Tipo de cirurgia)

Em _____/____/____

Data: ___/____/____

___________________________________
Assn/Carimbo Med Assistente

## ANEXO K

## FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (MASCULINA)



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
(Cabeçalho da OM/OMS)

### FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (MASCULINA)

| | |
|---|---|
| Nome: | |
| Idade: | |
| História Familiar: | |
| Nº de filhos vivos: | |
| Anticoncepção: | |
| Doenças Intercorrentes: | |
| **I - SEÇÕES DE ORIENTAÇÃO** | |
| Especialidade:<br>1) Data:<br><br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>2) Data:<br><br>Assn/Carimbo |
| Especialidade:<br>3) Data:<br><br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>4) Data:<br><br>Assn/Carimbo |
| Especialidade:<br>5) Data:<br><br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>6) Data:<br><br>Asn/Carimbo |
| Especialidade:<br>7) Data:<br><br>Assn/Carimbo | Especialidade:<br>8) Data:<br><br>Assn/Carimbo |

| |
|---|
| **II - UROLOGIA -** Parecer<br><br>Data:<br>Assn/Carimbo |
| **III - PSICOLOGIA** - Parecer<br><br>Data:<br>Assn/Carimbo |
| **IV - SERVIÇO SOCIAL** - Parecer<br><br>Data:<br>Assn/Carimbo |
| **V - CHEFIA DA CLÍNICA UROLÓGICA** - Parecer<br><br>Data:<br>Assn/Carimbo |
| **VI - DIVISÃO DE MEDICINA** – Parecer<br><br>Data:<br>Assn/Carimbo |
| **VII - CONCLUSÃO**<br><br>Paciente submetido à Vasectomia em ___/____/____<br><br>Data: ___/____/____<br><br>_______________________________<br>Assn/Carimbo<br>Med Assistente |